

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

PAUL ROBERT JOSEPH JAKOBI

**LEVANTAMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO REFERENTES AOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPECIFICAMENTE RELACIONADOS AO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA A
PARTIR DE UM BANCO DE DADOS.**

CURITIBA

2012

PAUL ROBERT JOSEPH JAKOBI

**LEVANTAMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO REFERENTES AOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPECIFICAMENTE RELACIONADOS AO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA A
PARTIR DE UM BANCO DE DADOS.**

**Artigo apresentado à Especialização
em Medicina do Trabalho, do
Departamento de Saúde Comunitária
da Universidade Federal do Paraná,
como requisito parcial à conclusão do
Curso.**

Orientador: Dr. Paulo Rogério Arnt

CURITIBA

2012

LEVANTAMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO REFERENTES AOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPECIFICAMENTE RELACIONADOS AO SERVIÇO
DE ENFERMAGEM DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA A PARTIR DE
UM BANCO DE DADOS.

Paul Robert Joseph Jakobi - Médico¹.

Programa de Pós Graduação em Medicina do Trabalho - UFPR

Formado pela Universidade Federal do Paraná - 1979

RESUMO - Esta pesquisa analisa o banco de dados do serviço de saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, Estado do Paraná no período de 2006 a 2010, cuja amostra foi delimitada apenas pela categoria profissional da equipe de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, composta por enfermeiros(as), auxiliares de enfermagem, e técnicos(as) de enfermagem que tenham sofrido acidente de trabalho com material perfuro-cortante ou por traumatismo osteomúsculo-articulares, com a finalidade de conhecer a realidade dessa amostra levando em consideração a categoria profissional, o sexo, o tipo de acidente ocupacional e a média de idade da amostra pesquisada. A análise é relevante porque objetiva demonstrar de modo preciso, por revisão de literatura e análise das planilhas, dados bem realistas dos acidentes de trabalho que atingiram esses profissionais nos cinco anos. As conclusões serão restritas às leituras dos dados e tomarão por base a descrição das CID (Classificação Internacional de Doenças) como parâmetro.

Palavras chave: Enfermagem. Traumatismo. Objetos Perfuro-Cortantes. Acidente de Trabalho. Risco Ocupacional. Infecção.

1 INTRODUÇÃO

O servidor de enfermagem é o profissional que por mais tempo se expõe ao contato com materiais químicos e biológicos além de sofrer riscos físicos em seu ambiente de trabalho. Isso se verifica principalmente porque seu contato com os pacientes é mais direto e por mais tempo.

¹ E-mail: paulj@terra.com.br.

Nas suas atividades diárias manipula constantemente objetos pérfuro-cortantes tais como agulhas, lancetas e bisturis. Além disso, tem contato direto com medicamentos e substâncias químicas além de fluídos orgânicos oriundos dos pacientes. Concomitante a isso, muitos desses profissionais, sejam eles servidores públicos ou profissionais da iniciativa privada, cumprem dupla jornada de trabalho além de cumprir plantões de 24 horas e de final de semana (comuns nessa profissão). E, vale ressaltar, que, o labor do profissional de saúde, quase todo o tempo, exige rapidez e presteza no atendimento às muitas urgências que ocorrem ao longo do seu dia de trabalho. Dessa forma, além de estar exposto aos riscos de sofrer ferimentos com instrumentos pérfuro-cortantes, esse profissional está igualmente exposto aos traumatismos osteomúsculo-articulares tão comuns de lhe acontecer quando, por exemplo, rapidamente corre pelas dependências do hospital na pressa de atender aos pacientes e aos médicos que lhe solicitam continuamente.

Relevante também é o estresse a que está exposto dia e noite, pois seu trabalho de aliviar o sofrimento e trazer um pouco de conforto aos pacientes faz com que tenha contato o tempo todo com o sofrimento físico e mental deles e de suas famílias, a esperança mesclada com a desesperança e muitas vezes a morte. Não se pode esquecer ainda a sua vida particular, seus problemas domésticos inerentes à vida moderna que refletem na sua vida profissional e vice e versa tornando o trabalhador da área de saúde bastante vulnerável e exposto aos riscos de sofrer vários tipos de acidente durante sua jornada de trabalho.

No intuito de verificar na prática quais são os tipos de acidentes que efetivamente ocorrem com esses profissionais escolheu-se fundamentar esse estudo tomando por base as planilhas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Curitiba no período de 2006 a 2010, priorizando apenas os enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem de ambos os sexos para inferir quanto aos traumatismos quais são os mais incidentes, dividindo-os em dois grupos, a saber: 1- ferimentos por pérfuro-cortantes e 2 – traumatismo osteomúsculo-articulares e por outras causas levando em consideração as “CID” prevalentes. Ao delimitar os trabalhadores de saúde e restringir a amostra apenas à SMS da Prefeitura de Curitiba o estudo objetiva demonstrar, por revisão de literatura e análise desse pequeno banco de dados uma face bem realista e sucinta dos acidentes de trabalho que atingem esses profissionais.

Com a finalidade de alcançar esse objetivo, no primeiro momento discorre-se brevemente sobre alguns conceitos importantes e mencionam-se alguns trabalhos de outros autores sobre o mesmo assunto para em seguida apresentar os resultados retirados do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Curitiba.

2 OS ACIDENTES DE TRABALHO

Nos idos de 1700, o médico italiano Bernardino Ramazzini percebeu que certas doenças que acometiam os indivíduos pareciam ser consequências da ocupação laboral deles. Descreveu então cerca de 50 doenças que se manifestavam em alguns trabalhadores segundo suas ocupações profissionais. Certo de que sua proposição tinha razão de existir, ele propôs que as anamneses a partir de então tivessem a seguinte pergunta: “qual é a sua ocupação”? (NAKAMURA, 2008, p. 2-3).

Desse momento em diante, ao longo do tempo, a co-relação entre patologia e tipo de ocupação foi ficando mais evidente. Percebeu-se que cada tipo de trabalho ou grupos semelhantes de ocupações produziam no trabalhador sinais e sintomas característicos que podiam ou não comprometer a saúde do indivíduo.

O tempo foi passando e finalmente em 1950 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) oportunizaram a definição e os objetivos do embrião do que seria hoje a Medicina do Trabalho. Pela Recomendação n. 112 da OIT (1959), foram definidos as funções e os objetivos dos serviços médicos nos estabelecimentos laborais.

A partir de 1955, as CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) passaram a ser realizadas anualmente e 1962 é o ano que marca o início dos Congressos de Prevenção de Acidentes do Trabalho.

A década de 1970 vê surgir a Medicina do Trabalho como disciplina obrigatória nos cursos de medicina. O Brasil aderiu à obrigatoriedade dos serviços de segurança e medicina do trabalho no âmbito das empresas em 1978 com as normas regulamentadoras (NR) (NAKAMURA, 2008).

Publicadas pelo Ministério do Trabalho (Portaria n. 3214/79) a partir de 1978 as Normas Regulamentadoras também chamadas de NR passaram a ser

obrigatórias, pois estabelecem diretrizes e requisitos técnicos e legais que norteiam a segurança e a saúde ocupacional - SSO - do trabalhador da esfera pública e das empresas privadas em todo o território nacional. Desde então, baseando-se nos riscos aos quais se expõe o trabalhador, as NR vem se aperfeiçoando.

De acordo com a classificação nacional de atividade econômica (CNAE), os estabelecimentos de saúde são classificados em grau de risco três (3). Isso significa que esses estabelecimentos estão expostos a riscos provocados por agentes físicos, químicos e biológicos (NAKAMURA, 2008, p.3-4).

Nessa mesma década de 1970, alguns raros estudos brasileiros começaram a se preocupar com os acidentes de trabalho sofridos pelos trabalhadores de enfermagem, principalmente os acidentes envolvendo objetos perfuro-cortantes. Mas foi em meados da década de 1980 que essa preocupação atingiu os próprios profissionais da área de saúde além dos estudiosos, principalmente por causa das infecções pelo vírus HIV (BARBOZA *et.al.*, 2004, p. 3).

O conceito de acidente de trabalho e saúde ocupacional segundo a Previdência Social é:

[...] o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.²

Em suma, o termo acidente de trabalho significa aquele que ocorre no ambiente da atividade de trabalho formal ou informal ou no percurso entre o local de trabalho e a residência do trabalhador. Quando o acidente ocorre no ambiente da empresa ou em outro lugar, mas a serviço desta, chama-se “típico”. E quando ocorre no caminho entre a casa do trabalhador e seu local de trabalho ou vice e versa, chama-se “trajeto”.

De acordo com Nakamura (2008, p. 14) “a estimativa da Organização Internacional do Trabalho (OIT), revela a ocorrência anual de 160 milhões de doenças profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos no mundo”.

Nakamura (2008, p. 14) menciona que:

² Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br> acesso em maio, 2012.

no Paraná, registrou-se em 2006, de acordo com o anuário estatístico de acidentes de trabalho, editado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MET) e Previdência Social, os acidentes de trabalho sendo: 30.768 acidentes típicos, 4.951 acidentes de trajeto e 1.276 doenças do trabalho. Ao todo ocorreram 244 mortes.

3 TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE – EQUIPE DE ENFERMAGEM

Muitos estudos confirmam que o trabalhador que atua na área da saúde, principalmente no ambiente hospitalar é o profissional que mais está sujeito a sofrer acidentes de trabalho causados por materiais pérfuro-cortantes ou por lesões osteomúsculo-articulares em virtude da natureza de sua atividade profissional. Assim, são trabalhadores que dia e noite manipulam objetos tais como agulhas, lancetas, tubos de vidro, gases e algodão. Além disso, têm contato direto com medicamentos, substâncias biológicas e fluídos orgânicos. Ainda, trabalham sob constante estresse físico e mental, muitos cumprem dupla jornada, não têm remuneração condizente com sua jornada de trabalho e as responsabilidades que a atividade exige, trabalham muitas vezes nos finais de semana o que compromete sua vida social e familiar, falta-lhes, muitas vezes, treinamento e motivação. Segundo Ribeiro e Shimizu (2007, p. 537), “alguns são também responsáveis por limpeza, desinfecção, esterilização e organização de materiais e equipamentos hospitalares.” Outros, ainda, se expõem ao choque elétrico, pois manuseiam desfibriladores, aspiradores e bisturis elétricos. E outros, ainda, têm contato diário com ruídos tais como os de monitores e de ar comprimido. Ao acompanharem os pacientes nos exames expõem-se ainda aos raios X e outras radiações sem o devido uso de EPI (equipamento de proteção individual) adequado, como por exemplo, protetores de chumbo para o pescoço. Essa situação toda reveste-se em uma fórmula que leva à desatenção, ao cansaço crônico, à desmotivação, e que pode resultar em acidentes de trabalho variados.

As lesões e danos mais frequentes são: traumatismos osteomúsculo-articulares tais como contusões, distensões, luxações, fraturas e assemelhados e ferimentos com objetos pérfuro-cortantes. Nos traumatismos osteomúsculo-articulares, a contusão é prevalente. Nos ferimentos com pérfuro-cortantes, as lesões de dedo com ou sem lesão de unha prevalecem.

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego e Previdência Social em 2005, 1946 trabalhadores acidentaram-se com instrumentos perfuro-cortantes no Estado do Paraná.

Dentre todos os acidentes que ocorrem com a equipe de enfermagem no ambiente de trabalho, os acidentes com objetos perfuro-cortantes são sempre os mais preocupantes principalmente depois que surgiu o vírus da imunodeficiência humana (HIV) na década de 1980. Os profissionais de saúde, independente de fazerem ou não parte dos grupos de risco que se delineavam no princípio, estavam, por sua própria atividade, sujeitos a se infectarem. E não só pelo HIV como também pelos vírus das Hepatites B e C, além de outros patógenos comuns no ambiente hospitalar.

Estima-se que após o acidente com instrumento perfuro-cortante contaminado com o agente patológico, o risco de contaminação com o vírus HIV é de 0,3 a 0,4%; com o vírus HCV (Hepatite C) é de 0,5 a 2% e com o vírus HBV (hepatite B) é de 6 a 30%. Sabe-se ainda que os acidentes ocorrem com maior frequência entre os auxiliares de enfermagem e que o reencape de agulhas é uma das principais causas de contaminação.

Dessa forma, o HIV pelas próprias características de sua natureza a princípio incurável suscita muitas preocupações a ponto dos *Centers for Disease Control* recomendar cuidados específicos acerca da transmissão desse vírus em estabelecimentos de assistência à saúde (GIR *et.al.*, 1998, p. 263).

As precauções padrão disponibilizadas pelos *Centers for Disease Control* determinam que os profissionais das equipes de enfermagem procedam da seguinte maneira:

Lavagem das mãos antes e após o contato com o paciente e entre diferentes procedimentos no mesmo paciente, após o contato com sangue e outros fluidos corpóreos, equipamentos ou artigos contaminados, e após a remoção das luvas.

Uso de luvas para prover uma barreira protetora e prevenir contaminação das mãos ao contato com sangue e outras feridas corpóreas.

Uso de aventais limpos, não estéreis, para proteger roupas e superfícies corporais, sempre que for prevista contaminação com sangue e outros fluidos corporais.

Uso de máscara e protetor ocular, visando à proteção respectivamente do nariz e boca e olhos durante procedimentos e situações com pacientes onde é provável gerar jatos, respingos, etc, de fluidos corporais.

Proteção contra objetos perfuro-cortantes, no sentido de não reencapá-los após o uso, descartá-los em recipiente de paredes duras, próprio para o

descarte e localizado o mais próximo possível do leito, não desconectar agulha da seringa para desprezar.

Equipamentos utilizados na prestação de cuidados aos pacientes, que contenham sangue e outros líquidos corporais, devem ser manuseados com cuidados e sua utilização em outro paciente deve ser precedida de limpeza e/ou desinfecção (GIR *et.al.*, 1998, p. 263).

Com o intuito de amparar e melhorar as condições desses trabalhadores cuja atividade é tão importante para a sociedade, o Ministério do Trabalho disponibilizou a NR 32 que estabelece as normas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores da área de saúde.

O objetivo precípua na NR 32 é prevenir, controlar e tentar eliminar os acidentes e também as doenças ocupacionais que possam acometer o profissional de enfermagem no ambiente laboral. Essa norma contempla não só os empregados dos serviços de saúde como também os funcionários das empresas terceirizadas e cooperativas ligados à saúde. Ou seja, a NR 32 contempla também os empregados e prestadores de serviços que atuam na limpeza e conservação, na lavanderia, na construção civil e manutenção tais como pedreiros, eletricitas e encanadores que estejam exercendo suas funções no interior das edificações que abrigam serviços de saúde (hospitais, clínicas e postos de saúde entre outros).

A NR 32 é corretamente aplicada e traz benefícios quando o trabalhador da área de saúde tem pleno conhecimento dela. Por isso é importante ressaltar que o trabalhador deve participar das Comissões tais como, a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), a COMSAT'S (Comissão de Saúde do Trabalhador), o SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho) e a CCIH (Comissão de Controle e Infecção Hospitalar), para poder conhecer os diversos protocolos e assim proteger-se dos riscos ocupacionais inerentes a sua atividade. Afinal, a NR 32 foi criada especialmente para cuidar da saúde e da integridade física e emocional do profissional da saúde. Essa norma, entre outras coisas, estabelece protocolos que orientam sobre o uso dos instrumentos perfuro-cortantes no sentido de diminuir os riscos de contaminação, tais como a proibição do reencape e a desconexão manual de agulhas, prática responsável pela maior parte dos ferimentos no punho e na mão.

De acordo com Nakamura (2008), o Estado do Paraná criou o grupo de coordenação em saúde do trabalhador no início da década de 1990. Em 1996 criou-se o Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador (CEMAST) cujo objetivo

é de estabelecer o nexo causal das doenças ocupacionais. Em janeiro de 2003, a Prefeitura Municipal de Curitiba estabeleceu o Protocolo de atendimento aos trabalhadores com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho e definiu a UST – Unidade de Saúde do Trabalhador o local que tem por função principal a assistência desses trabalhadores.

Nakamura (2008, p. 10) ensina que:

Após avaliação diagnóstica pela equipe médica, o posto de trabalho pode ser analisado pela vigilância sanitária para a verificação e constatação do nexo-causal da morbidade. A Unidade de Saúde do Trabalhador segue os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde através da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST), que a partir de 28 de abril de 2004, atendendo a publicação da Portaria nº 777 do Ministério da Saúde na qual torna compulsório aos serviços de saúde a notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho: acidentes de trabalho fatais; com mutilações; com exposição a material biológico; em crianças e adolescentes; dermatoses (problemas relacionados a alterações da pele) ocupacionais; intoxicações exógenas (por agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesado); Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); pneumoconioses (doenças decorrentes de inalação de poeiras); transtornos mentais e câncer relacionados ao trabalho.

O Sistema de Notificação de Agravos à Saúde (SINAM-NET) foi implantado na Unidade de Saúde do Trabalhador (UST) em agosto de 2006 tendo como principal função receber notificação e proceder investigação dos agravos previstos na Portaria n. 777.

As infecções decorrentes de material contaminado seja pelo vírus da Hepatite B, Hepatite C, HIV ou outras acarretam no profissional de enfermagem grande impacto emocional, principalmente entre o momento do acidente e o resultado dos primeiros exames. Se a contaminação se verificar, as reações psicossomáticas atingem de tal forma o trabalhador que são capazes de alterar significativamente suas relações sociais, profissionais e familiares. Preocupado com isso, o Ministério da Saúde lançou em 2000 o “Manual de condutas à exposição ocupacional a material biológico Hepatite e HIV”.

Por sua vez, a Secretaria do Estado do Paraná disponibilizou o Protocolo de atendimento de acidentes de trabalho com exposição a material biológico – Hepatite e HIV.

Embora sejam documentos muito importantes, o Manual do Ministério da Saúde e o Protocolo do Estado do Paraná, a melhor conduta para os profissionais

de saúde ainda é o respeito às normas de biossegurança e estar atento às vacinas contra Hepatite B e tétano, principalmente.

Entretanto, caso o acidente com exposição cutânea tenha acontecido o protocolo estabelece lavar imediatamente o local ferido com água e sabão, sem espremê-lo e sem colocar nele substâncias cáusticas. Para o caso de ferimentos nas mucosas é necessário lavar muito bem o local com soro fisiológico e fazer curativo se preciso. Em seguida, deve-se registrar o ocorrido ao médico do trabalho da instituição. No caso de profissional autônomo, estudantes e estagiários o acidente deve ser comunicado ao supervisor ou pessoa responsável.

Os funcionários da equipe de enfermagem da Prefeitura registram por escrito o acidente no setor de medicina do trabalho da mesma.

Desse modo, a avaliação de gravidade deve ser realizada investigando-se os fluidos corpóreos envolvidos no acidente e preenchendo a notificação do acidente. O paciente-fonte deve realizar os mesmos exames que o trabalhador que sofreu o acidente, ou seja anti-HIV e marcadores de hepatite. Todos que realizarem exames para HIV devem receber aconselhamento

Esses cuidados são importantes porque como já visto o profissional sofre um desgaste físico e mental muito grande imediatamente após o acidente com perfuro-cortantes, e principalmente durante os meses em que espera os resultados dos exames sorológicos. Marziale (2004) elenca três alterações importantes que altera totalmente o curso da vida do trabalhador nessas condições: alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a possível perda do emprego.

4 ANÁLISE DO BANCO DE DADOS

O levantamento realizado no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba nos anos de 2006 a 2010 priorizou apenas a equipe de enfermagem composta por enfermeiros(as), auxiliares de enfermagem e técnico(as) de enfermagem com a finalidade de trazer à lume alguns dados práticos e bastante realistas a respeito da atividade dessa importante categoria profissional. Assim, no primeiro momento, constatou-se que:

- a) Em 2006, 171 servidores da equipe de enfermagem sofreram acidentes de trabalho notificados. Desses, 145 eram auxiliares de enfermagem, 22 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. 43,3% deles sofreram acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes e 56,7% sofreram lesões osteomúsculo-articulares.
- b) Em 2007, 210 servidores sofreram acidentes sendo 179 auxiliares de enfermagem, 27 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. Desses, 42,9% com instrumentos pérfuro-cortantes e 57,1% sofreram lesões osteomúsculo-articulares e outras causas.
- c) Em 2008, 212 funcionários da equipe de enfermagem sofreram acidentes. Essa equipe era composta por 175 auxiliares, 33 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. Desses, 43,4% com objetos pérfuro-cortantes e 56,6% por lesões osteomúsculo-articulares e outras causas.
- d) Em 2009, 237 servidores sofreram acidentes, sendo 187 auxiliares, 48 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem. Desses, 40% com objetos pérfuro-cortantes e 60% com lesões osteomúsculo-articulares.
- e) Em 2010, 281 profissionais da equipe de enfermagem sofreram acidentes de trabalho. 232 eram auxiliares de enfermagem, 47 enfermeiros e 2 técnicos. Desses, 46,6% sofreram ferimentos com pérfuro-cortantes e 53,4% sofreram lesões osteomúsculo-articulares e outras causas - tudo conforme tabela abaixo.

Tabela nº 1 – demonstrativo dos acidentes de trabalho sofridos pelos profissionais de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de Curitiba nos anos de 2006 a 2010.

ANO	1- Acidentes de trabalho durante o ano	2- feridos por instrumentos pérfuro-cortantes	3- lesões osteomúsculo-articulares e outras causas
2006	171(145 aux+22 enf+4 téc)	74 (43,3%)	97 (56,7%)
2007	210(179aux+27enf+4 téc)	90 (42,9%)	120 (57,1%)
2008	212(175 aux+33 enf+4 téc)	92 (43,4%)	120 (56,6%)
2009	237(187 aux+48 enf+2 téc)	95 (40%)	142 (60%)
2010	281(232 aux+47 enf+2 téc)	131 (46,6%)	150 (53,4%)

Fonte:tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba nos anos de 2006 a 2010.

Legenda:

Aux = auxiliares de enfermagem Enf = enfermeiros(as) Téc = Técnicos de enfermagem

1 – Número total de profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho durante o ano.

2 - Profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho por instrumentos pérfuro-cortantes.

3 Profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho que resultaram em lesões osteomúsculo-articulares.

Dessa primeira tabela, dois dados se podem inferir:

- 1) A média de auxiliares de enfermagem trabalhando na Prefeitura Municipal de Curitiba é bem maior que o número médio de enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem seguindo tendência de todas as outras unidades de saúde espalhadas pelo país conforme dados oficiais. No caso dos dados estudados aqui, a média de auxiliares é de 82,8% para 15,6% de enfermeiros(as) e 1,6% de técnicos(as) de enfermagem.
- 2) A média dos acidentes com objetos pérfuro-cortantes nos cinco anos estudados é de 43,1% e a média dos traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas é 56,9%.

No sentido de ampliar o conhecimento sobre os dados pesquisados, as próximas tabelas apresentam os seguintes dados compilados nos anos de 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010.

4.1 ANÁLISE DOS DADOS DE 2006

Em 2006, o universo da equipe de enfermagem era em sua maioria composto por mulheres. Assim, percebe-se que dos 64 auxiliares de enfermagem que sofreram ferimentos com instrumentos pérfuro-cortantes, 4 apenas são do sexo masculino. No que tange à categoria dos enfermeiros, todas as 9 profissionais são mulheres, assim como a técnica de enfermagem.

O corpo de profissionais que sofreu acidente com traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas era composto por 81 auxiliares e desses 7 do sexo masculino e 74 do sexo feminino, 2 enfermeiros e 11 enfermeiras e 3 técnicas de enfermagem, fazendo com que se confirme também aqui a preponderância do sexo feminino sobre o masculino.

Quanto à faixa etária que mais sofreu acidentes com objetos perfuro-cortantes, percebemos que em 2006 os profissionais entre 40 e 60 anos perfizeram juntos 69%. 27% compunha a faixa de 30 a 39 anos e 4% pertencia a apenas 3 funcionários (1 com 27 anos e 2 com 29 anos).

No que tange aos acidentes por traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas, a média de idade mais atingida foi a de 50 a 59 anos com 38,6%, seguida pelos funcionários de 40 a 49 anos com 26,8%, sendo, portanto, nesse ano, a faixa entre 50 e 60 anos a que mais sofreu acidentes de ambos os tipos seguida pelos servidores de 40 a 49 anos conforme tabela 2.

Tabela 2 – Demonstrativo dos dois grupos de acidentes ocorridos no ano de 2006 - separados por categoria profissional e o sexo dos profissionais, além de informação de faixa etária.

Feridos por perfuro-cortantes	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
74 (43%)	64		9		1		4% de 27 a 29anos/ 27% de 30 a 39anos/ 34% de 40 a 49anos/ 35% de 50 a 60 anos.
	M=4	F=60	M=zero	F=9	M=zero	F=1	
Lesões osteomúsculo-articulares e outras causas*	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
97 (57%)	81		13		3		3% 28 e 29anos/ 21,6% de 30 a 39anos/ 26,8% de 40 a 49anos/ 38,6% de 50 a 59 anos./ 10% de 60 a 64 e 74anos.
	M=7	F=74	M=2	F=11	M=zero	F=3	

Fonte:tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2006.

Legenda:

M = sexo masculino – F = sexo feminino - *outras causas em 2006 vide página 29

4.2 ANÁLISE DOS DADOS DE 2007

Em 2007, o universo da equipe de enfermagem continua como em 2006, composto em sua maioria por mulheres. Dos 78 auxiliares de enfermagem que sofreram ferimentos com pérfuro-cortantes, 5 são do sexo masculino e 73 do sexo feminino. No que tange à categoria dos enfermeiros, todas as 11 profissionais são mulheres, assim como a técnica de enfermagem perfazendo um total de 90 servidores que sofreram acidentes com objetos pérfuro-cortantes.

Ainda em 2007, 120 profissionais sofreram acidentes de trabalho com traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas e desses 13 eram auxiliares do sexo masculino e 88, auxiliares do sexo feminino perfazendo um rol de 101 auxiliares de enfermagem. Ainda, havia 16 enfermeiras e nenhum enfermeiro e 3 técnicas de enfermagem.

Quanto à faixa etária que mais sofreu acidentes com pérfuro-cortantes, percebemos que, diferente de 2006, ano no qual os profissionais entre 40 e 60 anos perfizeram juntos 69% dos acidentados, em 2007 - 30% pertencem à faixa de 50 a 60 anos seguida muito de perto - com 27,8% - os de 40 a 49 anos e muito perto também aqueles cuja faixa etária está entre 30 a 39 anos (26,7%) eliminando aqui, em tese, o fator idade como causa dos acidentes.

No que concerne aos acidentes por traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas, a média de idade mais atingida foi a de 40 a 49 anos com 30,3%, seguida pelos funcionários de 50 a 59 anos com 27%, sendo, portanto, nesse ano, as duas faixas que mais sofreram acidentes com traumatismos osteomúsculo-articulares conforme pode se ver na tabela nº 3.

Tabela 3 – Demonstrativo dos dois grupos de acidentes ocorridos no ano de 2007 - separados por categoria profissional e o sexo dos profissionais, além de informação de faixa etária.

Feridos por pérfuro-cortantes	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
90 (42,9%)	78		11		1		15,5% de 24 a 29anos/ 26,7% de 30 a 39anos/ 27,8% de 40 a 49anos/ 30% de 50 a 60anos.
	M=5	F=73	M=zero	F=11	M=zero	F=1	
Lesões osteomúsculo- articulares e outras causas*	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
120 (57,1%)	101		16		3		7,4% de 24 a 29anos/ 19,7% de 30 a 39anos/ 30,3% de 40 a 49anos/ 27% de 50 a 59anos / 15,6% de 60 a 69 anos .
	M=13	F=88	M=zero	F=16	M=zero	F=3	

Fonte:tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2007.

Legenda:

M = sexo masculino – F = sexo feminino

***outras causas em 2007 vide página 30.**

4.3 ANÁLISE DOS DADOS DE 2008

Em 2008, a situação não muda em relação aos anos anteriores. Assim, os profissionais feridos com instrumentos pérfuro-cortantes são 43,4% (92 servidores) e os que sofreram acidentes com traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas perfazem 56,6% (120 servidores). Do universo que sofreu acidentes com pérfuro-cortantes, 79 são auxiliares de enfermagem e desses, 12 são homens e 67, mulheres. O corpo de enfermagem é composto por 10 enfermeiras e nenhum enfermeiro, assim como são 3 as técnicas de enfermagem, categoria que não possui nenhum representante do sexo masculino.

No universo dos funcionários que sofreram lesões osteomúsculo-articulares a regra segue semelhante. Ou seja, do total de 120 servidores, 96 são auxiliares de enfermagem e desses 10 são homens e 86, mulheres. Nesse quesito há 3 enfermeiros do sexo masculino e 20 enfermeiras perfazendo o total de 23 enfermeiros. Há, ainda, uma única técnica de enfermagem.

No que concerne às faixas etárias, em 2008 os profissionais cuja idade está entre os 30 até 39 anos foram os que se acidentaram mais com instrumentos perfuro-cortantes. 33,7% dos servidores estão nessa faixa etária. Segue com 26,1% os profissionais com idades entre 50 e 59 anos e logo em seguida os de 40 a 49 anos que compõe 25% das vítimas desse tipo de acidente.

No caso dos traumatismos osteomúsculo-articulares quem mais se acidentou em 2008 foram os servidores com idades entre 40 a 49 anos. Essa faixa corresponde à percentagem de 30% seguidos pela faixa etária de 50 a 59 anos com 25,9% e a faixa que vai dos 30 aos 39 anos com 23,3% tudo conforme tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Demonstrativo dos dois grupos de acidentes ocorridos no ano de 2008 - separados por categoria profissional e o sexo dos profissionais, além de informação de faixa etária.

Feridos por pérfuro-cortantes	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
92 (43,4%)	79		10		3		13% de 24 a 29anos/ 33,7% de 30 a 39anos/ 25% de 40 a 49anos / 26,1% de 50 a 59 anos/ 2.2% de 60 a 62anos.
	M-12	F=67	M=zero	F=10	M=zero	F=3	
Lesões osteomúsculo- articulares e outras causas*	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
120 (56,6%)	96		23		1		10% de 24 a 29anos/ 23,3% de 30 a 39anos/ 30% de 40 a 49anos/ 25.9% de 50 a 59anos/ 10,8% de 60 a 62anos.
	M=10	F=86	M=3	F=20	M=zero	F=1	

Fonte:tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2008.

Legenda:

M = sexo masculino – F = sexo feminino

***outras causas em 2008 vide página 31.**

4.4. ANÁLISE DOS DADOS DE 2009

Em 2009, 40% dos servidores foram vítimas de acidentes com pérfuro-cortantes e 60% sofreram traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas confirmando a tendência dos 3 anos anteriores. Dos 95 profissionais vítimas dos acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes, 79 são auxiliares de enfermagem e 8 deles são do sexo masculino. 71, portanto, auxiliares de enfermagem do sexo feminino. Ainda, 15 são enfermeiras e 1 técnica de enfermagem, confirmando a tendência de que a maioria desses profissionais, também em 2009, pertencerem ao sexo feminino.

Essa tendência se confirma no grupo que sofreu traumatismos osteomúsculo-articulares, pois dos 142 funcionários, 108 são auxiliares de enfermagem e desses apenas 7 são do sexo masculino (101 mulheres), dos 33 enfermeiros, apenas 2 são homens e há uma única técnica de enfermagem.

As faixas etárias estão assim distribuídas: para os pérfuro-cortantes, a faixa etária prevalente nesse tipo de acidente em 2009 é a composta por pessoas entre 30 a 39 anos com a percentagem recorde de 42,1%. 23,2% são pessoas cuja idade está entre 40 e 49 anos. As percentagens 14,7% e 15,8% pertencem respectivamente às faixas de 24 a 29 anos e de 50 a 59 anos.

Para os traumatismos osteomúsculo-articulares prevalece a faixa etária que vai de 40 a 49 anos com 32,4% seguida muito de perto pela faixa etária entre 50 e 59 anos com 31% tudo conforme tabela 5 abaixo.

Tabela 5 – Demonstrativo dos dois grupos de acidentes ocorridos no ano de 2009 - separados por categoria profissional e o sexo dos profissionais, além de informação de faixa etária.

Feridos por pérfuro-cortantes	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
95 (40%)	79		15		1		14,7% de 24 a 29anos / 42,1% de 30 a 39anos/ 23,2% de 40 a 49anos/ 15,8% de 50 a 59anos/ 4,2% de 60 a 64anos.
	M=8	F=71	M=zero	F=15	M=zero	F=1	
Lesões osteomúsculo- articulares e outras causas	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
142 (60%)	108		33		1		6,3% de 24 a 29anos / 26,8% de 30 a 39anos/ 32,4% de 40 a 49anos/ 31% de 50 a 59anos/ 3,5% de 60 a 64anos.
	M=7	F=101	M=2	F=31	M=zero	F=1	

Fonte:tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2009.

Legenda:

M = sexo masculino – F = sexo feminino

***outras causas em 2009 vide página 31-32.**

4.5 ANÁLISE DE DADOS DE 2010

Em 2010, servidores vítimas de ferimentos com pérfuro-cortantes são 46,7% (131 profissionais) e por traumatismo osteomúsculo-articulares e outras causas são 53,3% (150 profissionais). No primeiro grupo (dos pérfuro-cortantes) estão 113 auxiliares de enfermagem, desses 8 são homens e 105, mulheres. Os 17 profissionais enfermeiros são do sexo feminino e há uma única técnica de enfermagem.

Os auxiliares de enfermagem vítimas de traumatismos osteomúsculo-articulares são 119, desses 18 são do sexo masculino e 101 do sexo feminino. Há 2 homens dentre os 30 enfermeiros desse grupo e apenas 1 técnica de enfermagem.

Quanto à faixa etária, há 36,7% de vítimas com idades entre 30 e 39 anos que sofreram acidente de trabalho com pérfuro-cortantes em 2010. 32% estavam na faixa entre 40 e 49 anos, 16,8% entre 50 e 59 anos, 13% de servidores que na

época possuíam idades entre 24 e 29 anos e apenas 1,5% com idades entre 60 e 63 anos.

Na esfera dos acidentes com traumatismos osteomúsculo-articulares e outras causas a maior percentagem cabe à faixa etária entre 40 e 49 anos com 33,3% seguida por 24% com idades entre 30 e 39 anos e de 23,3% entre 50 a 59 anos conforme tabela 6 abaixo.

Tabela 6 – Demonstrativo dos dois grupos de acidentes ocorridos no ano de 2010 - separados por categoria profissional e o sexo dos profissionais, além de informação de faixa etária.

Feridos por pérfuro-cortantes	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
131 (46,7%)	113		17		1		13% de 24 a 29anos / 36,7% de 30 a 39anos/ 32% de 40 a 49 anos / 16,8% de 50 e 59anos/ 1,5% de 60 a 63anos.
	M=8	F=105	M=zero	F=17	M=zero	F=1	
Lesões osteomúsculo- articulares e outras causas	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros(as)		Técnicos de enfermagem		Média de idade
150 (53,3%)	119		30		1		12,7%de 24 a 29anos / 24% de 30 a 39anos/ 33,3% de 40 a 49 anos / 23,3% de 50 e 59anos/ 6,7% -de 61 a 63anos.
	M=18	F=101	M=2	F=28	M=zero	F=1	

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2010.

Legenda:

M = sexo masculino – F = sexo feminino

***outras causas em 2010 vide página 32-33.**

Não há propriamente uma constante, nos cinco anos pesquisados, que possa afirmar, com certeza se mais ou menos idade influencia na incidência desse ou daquele tipo de acidente levando apenas em consideração os dois grupos prioritários desse trabalho (acidentes com pérfuro-cortantes e traumatismos osteomúsculo-articulares). O que talvez possa ser mais profundamente estudado é que acidentes com pérfuro-cortantes atingiram mais a faixa etária entre 50 e 60 anos

em 2006 (35%) e 2007 (30%) e os traumatismos osteomúsculo-articulares a mesma faixa etária em 2006 (38,6%). Os acidentes com pérfuro-cortantes acometeram mais a faixa etária entre 30 e 39 anos em 2008 (33,7%), 2009 (42,1%) e 2010 (36,7%) e que as idades entre 40 e 49 anos foram as que mais sofreram traumatismos osteomúsculo-articulares de 2007 (30,3%), 2008 (30%), 2009 (32,4%) e 2010 (33,3%).

Depois do surgimento da Imunodeficiência Humana (AIDS) na década de 1980, os acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes que sempre ocorreram no âmbito dos hospitais e estabelecimentos de saúde passaram a preocupar mais as autoridades de saúde, os gestores e todos os profissionais da área da saúde, principalmente por causa dos riscos de contaminação. Ao lado das Hepatites B e C, o vírus da Aids é motivo de atenção e cuidado, principalmente porque a cura do organismo humano infectado ainda não é possível.

Embora, por esse levantamento a partir do banco de dados disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Curitiba, não seja possível inferir o resultado dos exames sorológicos dos profissionais feridos, é perfeitamente viável demonstrar quais os tipos de ferimentos prevalentes sofridos pela equipe de enfermagem que compõe esse banco de dados relevando as CID (Classificação Internacional de Doenças) envolvidas.

Os ferimentos são, grosso modo, traumatismos causados por instrumentos cortantes ou perfurantes, incisões, lacerações e punção com hemorragia não interna. Ou seja, são os cortes, ferimentos perfurantes, ferimentos penetrantes (com corpo estranho), laceração e mordedura de animal.

Esse levantamento prioriza apenas os ferimentos produzidos por instrumentos pérfuro-cortantes. Em todos os 5 anos que compõe esse levantamento, a maior incidência de acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes atingiram o punho e/ou a mão e principalmente sem lesão da unha do servidor municipal de saúde. As tabelas abaixo confirmam essa assertiva.

Tabela 7 – Acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes no ano de 2006 – demonstrativo.

ACIDENTES	TIPOS DE FERIMENTOS (CID)	CASOS	%
74 casos	CID S61 – Ferimento de punho ou de mão c/ ou s/ lesão de unha -	57	77%
	Ferimentos em outras partes - na parte superior do corpo – CID – S01.2, S31, S41,1, S51, S51.0.	7	9,5%
	Ferimentos em outras partes – na parte inferior do corpo – CID – S81.0, S81.8, S91.1.	3	4%
	CID T81-2 – perfuração e laceração acidental durante procedimento ã classificado em outra parte	3	4%
	CID Y64.9 Medicamentos ou substâncias biológicos administrados por meios não especificados	4	5,5%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2006.

Em 2006, 77% dos ferimentos atingiram o punho ou a mão do servidor. Foram 57 casos a saber:

8 casos de CID S61 – ferimento do punho e da mão;

45 casos de CID S61-0 – ferimento de dedo sem lesão da unha;

1 caso de CID S61.1 – ferimento de dedo com lesão da unha;

1 caso de CID S61.7 – ferimentos múltiplos de punho e da mão;

1 caso de CID S61.8 – ferimento de outras partes do punho e da mão;

e por fim, 1 caso de CID S61.9 – ferimento de punho e mão – parte não especificada.

As partes superiores do corpo atingidas nesse ano foram 7 casos abaixo discriminados:

CID S01.2 (ferimento do nariz); CID S31 (ferimento do abdome, do dorso e da pelve); CID S41.1 (ferimento do braço); CID S51 (ferimento do antebraço) cada um com 1 caso e três casos de CID S51.0 (ferimento do cotovelo).

As partes inferiores do corpo atingidas nesse ano foram 3 casos:

CID S81.0 (ferimento do joelho); CID S81.8 (ferimento de outras partes da perna); e CID S91.1 (ferimento de artelhos sem lesão da unha) - um caso de cada.

Ainda em 2006, foram 3 casos de CID T81.2 e 4 casos de CID Y64.9 descritas no corpo da própria tabela perfazendo um total de 7 casos.

Tabela 8 - Acidentes com instrumentos perfuro-cortantes no ano de 2007 – demonstrativo.

ACIDENTES	TIPOS DE FERIMENTOS (CID)	CASOS	%
90	CID S61- Ferimento de punho ou de mão c/ ou s/ lesão de unha	76	84,6%
	Ferimentos em outras partes – na parte superior do corpo - CID S01, S51.	3	3,3%
	Ferimentos em outras partes – na parte inferior do corpo - CID S81.0, S91.	3	3,3%
	CID T81-2 – perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte (desse 2 casos c/ ferimentos de dedo CID S61.0)	3	3,3%
	CID Y64. e Y64.9 Medicamentos ou substâncias biológicas administrados por meios não especificados resultando em 1 CID S61.0	3	3,3%
	1 caso de CID Y69 (acidente ã especificado durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgico e 1 caso de CID Z04.2 (exame e observação após acidente de trabalho) que resultou em CID S61 – ferimento de punho e mão.	2	2,2%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2007.

Em 2007, os ferimentos de punho e mão continuam sendo a grande maioria dos casos. 84,6% dos ferimentos foram nessa região, ou seja 76 casos, a saber:

13 casos de CID S61 – ferimento de punho e de mão;

58 casos de CID S61.0 – ferimento de dedo sem lesão de unha;

1 caso de CID S 61.1 – ferimento de dedo com lesão de unha;

1 caso de CID S61.7 – ferimentos múltiplos de punho e da mão;

3 casos de CID S61.8 - ferimento de outras partes do punho e da mão.

As partes superiores do corpo atingidas nesse ano foram:

1 caso de CID S01 (ferimento da cabeça); 2 casos de CID S51 (ferimento do antebraço) – total de 3 casos.

As partes inferiores do corpo atingidas nesse ano foram:

1 caso de CID S81.0 (ferimento do joelho); e 2 casos de CID S91 (ferimento do tornozelo e do pé) – 3 casos também.

Ainda em 2007, foram 3 casos de CID T81.2 sendo que há a informação de que esse acidente resultou em 2 casos de CID S61.0 (ferimento de dedo s/ lesão da unha);

3 casos de CID Y64 e Y64.9 descritas no corpo da própria tabela;

E, por último, 2 casos sendo que 1 caso de CID Y69 e 1 caso de CID ZO4.2 ambas descritas na tabela sendo que essa última resultou um ferimento de punho e mão (CID S61).

Tabela 9 - Acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes no ano de 2008 – demonstrativo.

ACIDENTES	TIPOS DE FERIMENTOS (CID)	CASOS	%
92	CID S61 – Ferimento de punho ou de mão c/ ou s/ lesão de unha	55	59,8%
	Ferimentos em outras partes - na parte superior do corpo – CID S01, S01.0, S41.0, S51.	5	5,4%
	Ferimentos em outras partes – na parte inferior do corpo – CID S71.1, S81, S81.0, S91.0, S91.1	5	5,4%
	CID T81-2 – perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte	6	6,5%
	CID Y60 – corte, punção, perfuração ou hemorragias acidentais durante cuidados médicos e cirúrgicos (1 dos casos Y60.3 durante injeção ou vacinação e 1 dos casos Y60.9 com ferimento de dedo s/ lesão de unha.	3	3,3%
	CID Y64 – medicamentos ou substâncias biológicas contaminados e Y64.9 administrados por meios não especificados	17	18,5%
	CID Y69 – acidente não especificado durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos com ferimento de dedo s/ lesão de unha.	1	1,1%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2008.

Em 2008, são 55 os ferimentos de punho e mão. 59,8% dos ferimentos foram nessa região:

11 casos de CID S61 – ferimento de punho e de mão;

41 casos de CID S61.0 – ferimento de dedo sem lesão de unha;

3 casos de CID S61.8 - ferimento de outras partes do punho e da mão.

As partes superiores do corpo atingidas nesse ano foram:

2 casos de CID S01 (ferimento da cabeça); 1 caso de CID S01.0 (ferimento do couro cabeludo); 1 caso de CID S41.0 (ferimento do ombro) e 1 caso de CID S51 (ferimento do antebraço) perfazendo o total de 5 casos.

As partes inferiores do corpo atingidas nesse ano foram:

1 caso de CID S71.1 (ferimento da coxa); 1 caso de CID S81 (ferimento da perna); 1 caso de CID S81.0 (ferimento do joelho); 1 caso de CID S91.0 (ferimento do tornozelo); 1 caso de CID S91.1 (ferimento do artelho sem lesão de unha) – total de casos: 5.

Ainda em 2008, foram 6 casos de CID T81.2- descrição na própria tabela;

E, 3 casos de CID Y60 (corte, punção, perfuração ou hemorragia acidentais durante cuidados médicos e cirúrgicos sendo que 1 dos casos ocorreu durante injeção ou vacinação (CID Y60.3) e 1 dos casos resultou em CID S61.0 (ferimento de dedo sem lesão da unha).

17 casos de CID Y64 (medicamentos ou substâncias biológicas contaminados e Y64.9 administrados por meios não especificados resultando em 1 caso notificado de CID S61.0 (ferimento de dedo sem lesão da unha).

E, por último, 1 caso de CID Y69 resultando em um caso de ferimento de dedo sem lesão da unha (CID S61.0).

Tabela 10 - Acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes no ano de 2009 – demonstrativo.

ACIDENTES	TIPOS DE FERIMENTOS (CID)	CASOS	%
95	CID S61 – Ferimento de punho ou de mão c/ ou s/ lesão de unha	52	54,7%
	Ferimentos em outras partes – na parte superior do corpo – CID S01, S01.0, S11.8, S31.1, S51, S51.7	7	7,4%
	Ferimentos em outras partes – na parte inferior do corpo – CID S71.1, S81, S81.0, S81.8, S91, S91.0, S91.1.	7	7,4%
	CID T81-2 – perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte	5	5,3%
	2 casos de CID Y64 – medicamentos ou substâncias biológicas contaminados – 1 caso de CID Y64.0 por transfusão ou infusão e 20 casos de CID Y64.9 - administrados por meios não especificados	23	24,2%
	caso de CID Y69 (acidente ã especificado durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgico que resultou em CID S61 - ferimento de punho e mão.	1	1%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2009.

Em 2009, foram notificados diretamente 52 ferimentos de punho e mão. Ou seja, 54,7% dos ferimentos foram nessa região assim subdivididos:

5 casos de CID S61 – ferimento de punho e de mão;

45 casos de CID S61.0 – ferimento de dedo sem lesão de unha e nessa relação há algumas notificações importantes a saber: Desses 45 casos, 11 possuem notificação de CID Y64.9 que significa o contato com medicamentos ou substâncias biológicas contaminados - administrados por meio não especificados; 1 caso de CID T81.2 (perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte). 1 caso de Y64 (medicamentos ou substâncias biológicas contaminados); 2 casos de CID Y64.0 (transusão ou infusão de medicamentos ou substância biológica contaminados); e 1 caso de Y69 – (acidente não especificado durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos).

1 caso de CID S61.8 - ferimento de outras partes do punho e da mão.

1 caso de CID S61.9 – ferimento do punho e da mão, parte não especificada.

As partes superiores do corpo atingidas em 2009 foram 7 casos descritos abaixo:

1 caso de CID S01 (ferimento da cabeça), 1 caso de CID S01.0 (ferimento do couro cabeludo), 1 caso de CID S11.8 (ferimentos de outras partes do pescoço), 1 caso de CID S31.1 (ferimento da parede abdominal) , 2 casos de CID S51 (ferimento do antebraço), 1 caso de CID S51.7(ferimentos múltiplos do antebraço).

Foram 7 as partes inferiores do corpo atingidas nesse ano:

CID S71.1 (ferimento da coxa), CID S81 (ferimento da perna), CID S81.0 (ferimento do joelho), CID S81.8 (ferimento de outras partes da perna), CID S91 (ferimentos do tornozelo e do pé), CID S91.0 (ferimento do tornozelo), CID S91.1 (ferimento do artelho sem lesão da unha).

Houve ainda 5 casos notificados diretamente de CID T81.2 - perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte;

2 casos de CID Y64, 1 caso de CID Y64.0, 20 casos de CID Y64.9 perfazendo um total de 23 casos descritos na própria tabela acima e, por fim,

1 caso de Y69 (acidente ã especificado durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgico)

Tabela 11 – Acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes no ano de 2010 – demonstrativo.

ACIDENTES	TIPOS DE FERIMENTOS (CID)	CASOS	%
131	CID S61 – Ferimento de punho ou de mão c/ ou s/ lesão de unha	73	55,7%
	Ferimentos em outras partes – na parte superior do corpo – CID – S01, S01.1, S01.5, S01.8, S51.0, S51.7.	6	4,6%
	Ferimentos em outras partes – na parte inferior do corpo – CID S71.1, S81, S81.0, S81.9	8	6,1%
	CID T81-2 – perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte	1	0,8%
	Y64.9 – Medicamentos e substância biológica contaminados administrada por meios não especificados com informação de 6 casos de CID S61	42	32%
	1 caso de Z54.0 (convalescença após cirurgia) resultado de S01 ferimento da cabeça.	1	0,8

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2010.

Em 2010, dos 131 casos com pérfuro-cortantes, 73 ou 55,7% deles resultaram em ferimentos no punho e na mão (CID S61). Assim:

10 casos de CID S61 – ferimento de punho e de mão e desses foi informado que 1 caso é resultado de CID Y69 - acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico;

58 casos de CID S61.0 – ferimento de dedo sem lesão de unha; e desses foi informado que 3 casos resultaram de CID Y64 - medicamentos ou substâncias biológicas contaminados; 1 caso foi resultado de CID Y64-0 transfusão ou infusão de medicamento ou substância biológica contaminados; e 14 casos em virtude de medicamento ou substância biológica contaminados administrados por meios não especificados (CID Y64.9).

1 caso de CID S61.8 – ferimentos de outras partes do punho e da mão;

4 casos de CID S61.9 – ferimentos do punho e da mão – parte não especificada sendo que um dos casos foi resultado da CID Y64.9, conforme já descrito.

Os ferimentos que atingiram as partes superiores do corpo nesse ano de 2010 foram:

1 caso de CID S01 (ferimento da cabeça), 1 caso de CID S01.1 (ferimento da pálpebra e da região periocular), 1 caso de CID S01.5 (ferimento do lábio e da cavidade oral), 1 caso de CID S01.8 (ferimento na cabeça, de outras localizações), 1

caso de S51.0 (ferimento do cotovelo), 1 caso de S51.7 (ferimentos múltiplos do antebraço) perfazendo o total de 6 casos.

Os ferimentos que atingiram as partes inferiores do corpo nesse ano de 2010 foram: 1 caso de CID S71.1 (ferimento da coxa), 3 casos de CID S81 (ferimento da perna) , 3 casos de CID S81.0 (ferimento do joelho) , 1 caso de CID S81.9 (ferimento da perna, parte não especificada). – total de 8 casos.

Ainda,

1 caso de CID T81.2 (perfuração e laceração acidentais durante procedimento não classificado em outra parte);

42 casos de CID Y64.9 (medicamento ou substância biológica contaminados administrados por meios não especificados.) que resultou em 6 notificações de CID S61.0 – ferimento de dedo sem lesão da unha.

1 caso de Z54.0 (convalescença após cirurgia) resultado de S01 ferimento da cabeça.

5 OS TRAUMATISMOS OSTEOMÚSCULO-ARTICULARES

Os trabalhadores da área da saúde estão sujeitos, basicamente, a quatro tipos de riscos ocupacionais; biológicos, químicos, físicos e psicossociais.

Entretanto é a equipe de enfermagem que mais está exposta a esses riscos, principalmente por acidentes com pérfuro-cortantes ou por acidentes osteomúsculo-articulares.

Existem muitos estudos que tratam dos riscos ocupacionais por pérfuro-cortantes que acometem os profissionais de enfermagem. Entretanto, na literatura científica brasileira não existem tantos trabalhos que abordem as lesões por traumatismos osteomúsculo-articulares.

O profissional de enfermagem está sujeito às lesões osteomúsculo-articulares porque no seu ambiente de trabalho movimentam-se continuamente e também movimentam e transportam pacientes todo o tempo. Por esse motivo, é igualmente importante tratar desse assunto. No âmbito desse trabalho, apresentamos apenas

os dados retirados do banco de dados, objeto desse artigo, com a finalidade de trazer à luz números concretos que demonstram ser as lesões osteomúsculo-articulares um importante fator de risco ocupacional para os profissionais da enfermagem.

Os traumatismos osteomúsculo-articulares correspondem a maioria dos acidentes nos cinco anos pesquisados. Desses, as contusões de várias partes do corpo sempre são em número maior do que os outros tipos de traumatismos.

As tabelas abaixo contemplam esses dados e clarificam as explicações.

Tabela 12 – Acidentes de trabalho: 1 resultando lesões osteomúsculo-articulares (traumatismos, entorses, distensões, luxações, fraturas e contusões) e 2 – oriundos de outras causas ocorridos no ano de 2006.

ACIDENTES	TIPOS (CID)		CASOS	%
97	Traumatismos osteomúsculo-articulares	Traumatismo, contusão, luxação, entorse, distensão, fraturas e quedas.	90	92,7%
	Outras causas – CID T05.9, T23.1, T29.2, W50, X64.9, X85, Y69.		7	7,3%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2006.

Em 2006, foram cerca de 32 casos de contusão para 20 de entorses e distensões e cerca de 18 traumatismos superficiais, além de algumas luxações, distensões musculares, fraturas e outras causas arroladas abaixo.

No que tange às outras causas – ocorreram 1 caso de cada uma das seguintes CID: CID H05.9 (transtorno não especificado da órbita), CID T23.1 (queimadura de primeiro grau do punho e da mão), CID T29.2 (queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura ultrapassando o segundo grau), CID W50 (Golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa), CID X64.9 (auto-intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas – local não especificado), CID X85 (agressão por meio de drogas, medicamentos ou

substâncias biológicas), CID Y69 (acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico) perfazendo o total de 7 casos.

Tabela 13 – Acidentes de trabalho: 1 resultando lesões osteomúsculo-articulares (traumatismos, entorses, distensões, luxações, fraturas e contusões) e 2 – oriundos de outras causas ocorridos no ano de 2007.

ACIDENTES	TIPOS (CID)		CASOS	%
120	Traumatismos osteomúsculo-articulares	Traumatismo, contusão, luxação, entorse, distensão, fraturas e quedas.	110	91,7%
	Outras causas – CID F32.9, H10.8, H57, T23.0, T65.6, W50, Y58.0, Y69, Z00, Z04.2.		10	8,3%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2007.

Em 2007, dos 110 casos de traumatismos, 47 foram contusões, houve, ainda, cerca de 19 casos de entorse e distensões, 20 casos de traumatismo e o restante em quedas, luxações, fraturas e outras causas, preponderando de novo as contusões.

As outras causas que acometeram a equipe de enfermagem em 2007 foram: 1 caso de CID F32.9 (episódio depressivo, não especificado), 1 caso de CID H10.8 (outras conjuntivites), 1 caso de CID H57 (outros transtornos do olho e anexo), 1 caso de CID T23.0 (queimadura e corrosão do punho e da mão), 1 caso de CID T65.6 (efeito tóxico de tinturas e corantes – não classificadas em outra parte), 1 caso de CID W50 (Golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa) , 1 caso de CID Y58.0 (efeitos adversos da vacina BCG), 1 caso de Y69 (acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico), 1 caso de CID Z00 (exame geral e investigação sem queixas), e 1 caso de CID Z04.2 (exame e observação após acidente de trabalho) perfazendo o total de 10 casos.

Tabela 14 – Acidentes de trabalho: 1 resultando lesões osteomúsculo-articulares (traumatismos, entorses, distensões, luxações, fraturas e contusões) e 2 – oriundos de outras causas ocorridos no ano de 2008.

ACIDENTES	TIPOS (CID)		CASOS	%
120	Traumatismos osteomúsculo-articulares	Traumatismos, contusão, luxação, entorse, distensão, fraturas e quedas.	111	92,5%
	Outras causas – CID H10, T15.1 T23.1, W54, W54.4, X21, Y59.0, Z00, Z04.2.		9	7,5%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2008.

Em 2008, dos 111 casos de acidentes com traumatismos osteomúsculo-articulares, 41 casos foram de contusões e houve cerca de 34 casos de distensões e entorses. 12 traumatismos e o restante composto por fraturas, luxações quedas e outras causas explanadas abaixo.

As outras causas foram: 1 caso de CID H10 (conjuntivite), 1 caso de CID T15.1 (corpo estranho na conjuntiva), 1 caso de CID T23.1 (queimadura de primeiro grau do punho e da mão), 1 caso de CID W54 (mordedura ou golpe provocado por cão), 1 caso de CID W54.4 (mordedura ou golpe provocado por cão – rua ou estrada), 1 caso de CID X21 (contato com aranhas venenosas), 1 caso de CID Y59.0 (efeitos adversos de vacinas antivirais), 1 caso de CID Z00 (exame geral de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado), 1 caso de CID Z04.2 (exame e observação após acidente de trabalho) perfazendo o total de 9 casos.

Tabela 15 – Acidentes de trabalho: 1 resultando lesões osteomúsculo-articulares (traumatismos, entorses, distensões, luxações, fraturas e contusões) e 2 – oriundos de outras causas ocorridos no ano de 2009.

ACIDENTES	TIPOS (CID)		CASOS	%
142	Traumatismos osteomúsculo-articulares	Traumatismo, contusão, luxação, entorse, distensão, fraturas e quedas	124	87,3%
	Outras causas – CID H10.2, H10.9, T15.0, T17.1, T23.0, T65.9, W50, X21, X58, X59, Y00.8, Y65.8, Y69, Z82.7.		18	12,7%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2009.

Em 2009, dos 142 casos, 53 foram lesões por contusão, 18 casos de entorse e distensão e cerca de 32 casos de traumatismos vários. O restante compreende lesões por fratura, quedas, luxações e outras causas.

As outras causas que ocorreram em 2009 foram: 1 caso de CID H10.2 (outras conjuntivites agudas), 3 casos de CID H10.9 (conjuntivite não especificada), 1 caso de CID T15.0 (corpo estranho na córnea), 1 caso de CID T17.1 (corpo estranho na narina), 1 caso de CID T23.0 (queimadura do punho e da mão, grau não especificado), 3 casos de CID T65.9 (efeito tóxico de substância não especificada), 1 caso de CID W50 (Golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa), 1 caso de CID X21 (contato com aranhas venenosas), 1 caso de CID X58 (exposição a outros fatores especificados), 1 caso de CID X59 (exposição a fatores não especificados), 1 caso de CID Y00.8 (agressão por meio de um objeto contundente – em outros locais especificados), 1 caso de CID Y65.8 (outros acidentes especificados durante cuidado médico e cirúrgico), 1 caso de CID Y69 (acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico), 1 caso de CID Z82.7 perfazendo o total de 18 casos.

Tabela 16 – Acidentes de trabalho: 1 resultando lesões osteomúsculo-articulares (traumatismos, entorses, distensões, luxações, fraturas e contusões) e 2 – oriundos de outras causas ocorridos no ano de 2010.

ACIDENTES	TIPOS (CID)		CASOS	%
150	Traumatismos osteomúsculo-articulares	Traumatismo, contusão, luxação, entorse, distensão, fraturas e quedas.	144	96%
	Outras causas – CID H10.9, T25, W54, W55.4, Y58.0, Y59.0;		6	4%

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba no ano de 2010.

Em 2010, dos 150 casos, 48 foram contusões, cerca de 37 casos foram de entorse e distensões, 35 casos de traumatismos e os outros casos ficaram distribuídos entre fraturas, luxações, e outras causas conforme abaixo.

As outras causas que acometeram a equipe de enfermagem estudada foram: 1 caso de CID H10.9 (conjuntivite não especificada), 1 caso de CID T25

(queimadura e corrosão do tornozelo e do pé), 1 caso de CID W54 (mordedura ou golpe provocado por cão), 1 caso de CID W55.4 (mordedura provocado por outros animais – na rua ou estrada), 1 caso de CID Y58.0 (efeitos adversos da vacina BCG), 1 caso de CID Y59.0 (efeitos adversos de vacinas antivirais) perfazendo o total de 6 casos.

6 ACIDENTES DE TRABALHO QUANTO AO LOCAL DA OCORRÊNCIA

Para finalizar esse breve estudo é importante mencionar nesse levantamento os dados referentes à ocorrência dos acidentes de trabalho quanto ao fato de serem eles típicos ou de trajeto. Típicos são os acidentes que ocorrem no desenvolvimento do trabalho no seu próprio local (empresa) ou a serviço desta. De trajeto são os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência do trabalhador e seu local de trabalho e vice e versa.

Assim, nos anos pesquisados a maioria dos acidentes de trabalho ocorridos aos profissionais de enfermagem foram típicos. Embora isso seja fato tanto nos ferimentos por objetos pérfuro-cortantes quanto nos acidentes por traumatismos osteomúsculo-articulares, percebe-se que os acidentes de trajeto causam mais traumatismos osteomusculares do que ferimentos em si. Os números não se alteram muito com o passar dos anos e é possível vislumbrar pelas percentagens que quanto aos acidentes provocados por instrumentos pérfuro-cortantes eles ocorrem em sua maioria no ambiente laboral (típico) perfazendo sempre mais de 94% dos casos (95,9% em 2006; 96,7% em 2007; 94,6% em 2008; 96,9% em 2009; 95,4% em 2010). Os acidentes por traumatismos osteomúsculo-articulares também ocorrem em sua maioria no ambiente de trabalho, embora pelas percentagens pode-se afirmar que cerca de 1/3 dos acidentes que causam essas lesões acontecem no trajeto. Assim, em 2006 70,1% dos casos foram típicos e 29,9% ocorreram no trajeto. Em 2007, semelhante fato, 73,3% foram típicos e 26,7% foram de trajeto. Em 2008 não foi muito diferente, pois 70,8% foram típicos e 29,2% de trajeto. Em 2009, 74% foram típicos e 26% de trajeto. E, finalmente em 2010, 64,7% foram acidentes típicos e 35,3% de trajeto. Esses fatos são melhor visualizados na tabela a seguir:

Tabela 17: Acidentes de trabalho quanto ao local da ocorrência

2006			
Ferimentos por perfuro-cortantes		Traumatismo osteomusculares	
74 casos		97 casos	
Típico	Trajetos	Típico	Trajetos
71 (95,9%)	3 (4,1%)	68 (70,1%)	29 (29,9%)
2007			
Ferimentos por perfuro-cortantes		Traumatismo osteomusculares	
90 casos		120 casos	
Típico	Trajetos	Típico	Trajetos
87 (96,7%)	3 (3,3%)	88 casos (73,3%)	32 (26,7%)
2008			
Ferimentos por perfuro-cortantes		Traumatismo osteomusculares	
92 casos		120 casos	
Típico	Trajetos	Típico	Trajetos
87 (94,6%)	5 (5,4%)	85 (70,8%)	35 (29,2%)
2009			
Ferimentos por perfuro-cortantes		Traumatismo osteomusculares	
95 casos		142 casos	
Típico	Trajetos	Típico	Trajetos
92 (96,9%)	3 (3,1%)	105 (74%)	37 (26%)
2010			
Ferimentos por perfuro-cortantes		Traumatismo osteomusculares	
131 casos		150 casos	
Típico	Trajetos	Típico	Trajetos
125 (95,4%)	6 (4,6%)	97 (64,7%)	53 (35,3%)

Fonte: tabela elaborada pelo autor a partir do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Curitiba nos anos de 2006 a 2010.

7 CONCLUSÃO

A proposta de utilizar o banco de dados da Prefeitura Municipal de Curitiba, tomando por base de estudo, análise e levantamento apenas os profissionais de enfermagem ali contemplados e trazer as informações ali descritas em tabelas e apontamentos bem objetivos com a finalidade de expor a realidade desses trabalhadores foi alcançado naquilo que inicialmente se propôs. Ou seja, verificar a

amostra e inferir as percentagens dos dois riscos ocupacionais escolhidos para esse estudo (ferimentos por pérfuro-cortantes e traumatismo osteomúsculo-articulares) para saber qual dos dois é mais prevalente. Ainda, verificar se haveria um equilíbrio entre os sexos nessa profissão. Se o fator faixa etária contribuiu para esse ou aquele acidente e por fim qual a parte do corpo mais atingida pelos acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes e no que tange aos traumatismos osteomúsculo-articulares qual é o tipo de lesão mais frequente.

O que se pôde inferir é que a equipe de enfermagem é essencialmente composta por mulheres. Não há em nenhuma das amostras um só técnico de enfermagem do sexo masculino. São poucos os auxiliares de enfermagem e pouquíssimos os enfermeiros conforme descrito e exposto nas tabelas. Ainda, foi possível demonstrar que a média de auxiliares de enfermagem é bem maior do que o número médio de enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem. A média de auxiliares é de 82,8% para 15,6% de enfermeiros(as) e 1,6% de técnicos(as) de enfermagem nos 5 anos pesquisados.

A média dos acidentes com pérfuro-cortantes nos cinco anos estudados é de 43,1% e a média dos traumatismos osteomusculares é 56,9%. Por isso é possível afirmar que as lesões osteomúsculo-articulares são mais frequentes do que os acidentes com pérfuro cortantes durante todos os cinco anos pesquisados. E daqueles as contusões são as lesões prevalentes.

É possível também afirmar que dentre os ferimentos com instrumentos pérfuro-cortantes, as lesões de dedo sem lesão de unha são as mais comuns, corroborando a assertiva muito presente em toda a literatura estudada de que o fato de reencapar agulhas é ato que mais causa acidentes nas mãos desses profissionais.

As análises de levantamento de dados a partir de planilhas oficiais não permitem muitas liberalidades na escrita da conclusão justamente porque é necessário ater-se apenas aos dados fixos. Entretanto, durante a pesquisa foi possível apreender as dificuldades por que passam os profissionais de saúde, principalmente aqueles que fazem parte da equipe de enfermagem. Foi possível vislumbrar que se a NR 32 trouxe avanços pelas suas orientações e protocolos, a prática diária do profissional dessa área ainda precisa de muito investimento em conhecimento e organização que os leve realmente a poder vivenciar e aproveitar

todos esses avanços preconizados pela NR 32, principalmente no que diz respeito à qualidade de vida no trabalho.

Benefícios tais como horários de trabalho, plano de carreira e salários, motivação, respeito à biossegurança, utilização dos equipamentos de proteção, são itens muito importantes para que o profissional usufrua do seu bem estar, da sua saúde física e mental e com isso trabalhe com satisfação tendo em mente sempre o desejo de fazer do bom trabalho algo que o gratifique e que traga benefícios para si, para o seu próximo e para o seu país.

SURVEY OF ACCIDENTS AT WORK FOR THE HEALTH PROFESSIONALS SPECIFICALLY RELATED TO THE SERVICE OF THE MUNICIPALITY OF NURSING CURITIBA FROM A DATABASE.

Abstract: This research analyzes the database of the health service of the City of Curitiba, Parana State in the period 2006 to 2010, whose sample was bounded only by the professional category of the nursing staff of the Municipal Health Secretariat, composed of nurses (the), nursing assistants, and technicians (as) nurses who have suffered accidents at work with material by cutting or piercing injuries osteomúsculo joint in order to know the reality of the sample taking into account the professional category, sex, type of occupational accidents and the average age of the sample surveyed. The analysis is relevant because it aims to demonstrate clearly to a literature review and analysis of spreadsheets, and realistic data on accidents at work these professionals who have reached five years. The findings will be restricted readings of the data and will be based on the description of the ICD (International Classification of Diseases) as a parameter.

Keywords: Nursing. Trauma. Sharp objects. Accident. Occupational Risk. Infection.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C.; BENATTI, M.C.C. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 65-72, abr. 1998.

BARBOSA, M. A.; FIGUEIREDO, V. L.; PAES, M. S. L. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista Enfermagem Integrada**. 2009, jul-ago; 2(1), Ipatinga: Unileste – MG. 176-89.

BARBOZA, D. B.; SOLER, A.S.G.; CIORLIA, L. A. S. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. 2004, abr-jun; 11(2): 2-7. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol11n2.htm acesso em dez-2011.

GIR, E.; COSTA, F.P.P.; SILVA, A. M. da. A enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 1998, out; 32(3), 262-72.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2004, jan-fev; 12(1): 36-42.

NAKAMURA, E. K. **Anais do III Congresso Internacional de Enfermagem do Trabalho**. São Paulo, 21 ago 2008. Disponível em: WWW.anent.org.br/congressos/III_congresso/pdf/o_conhecimento_do_nr_32_e_o_u_so_de_epis_nas_precaucoes_basicas_de_biosseguranca_pela_equipe_de_en_pdf.

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2007, set-out; 60(5): 535-40.

Ao Professor,
Dr. Paulo Rogério Arnt
Meu muito obrigado.